



Boletín Epidemiológico Ciudad Autónoma de Ceuta

Número 28

noviembre 2015

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
www.ceuta.es/sanidad; email: boletin@ceuta.es

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
I.S.S.N.: 1988-8899
Depósito Legal: CE. 95-2007

SUMARIO:

- ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2014
- SIMCE 2014. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL INGESA
- VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2014
- BROTOS DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.) 2014
- BROTE DE ERITEMA INFECCIOSO POR PARVOVIRUS HUMANO 2014

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2014

Tabla 1: Situación general del estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ceuta 2014

ENFERMEDADES	Casos 2014	Casos 2013	Tasas 2014	Tasas 2013	Mediana 2013-09	Índice epidémico
Enfermedad Meningocócica					2	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1		1,18			
Gripe	446	370	524,93	439,53	527	0,85
Hepatitis A	7	5	8,24	5,94	21	0,33
Hepatitis B	2	2	2,35	2,38	2	1,00
Hepatitis víricas, otras					1	
Infección Gonocócica		1		1,19		
Legionelosis	1		1,18			
Parotiditis	3	1	3,53	1,19	5	0,60
Rubéola (<i>excluye rubéola congénita</i>)	1		1,18			
Sarampión					1	
Sífilis (<i>excluye sífilis congénita</i>)	3	11	3,53	13,07	4	0,75
Sífilis congénita	1		1,18			
Tos ferina	1		1,18			
Tuberculosis respiratoria	31	23	36,49	27,32	28	1,11
Varicela	23	29	27,07	34,45	66	0,35

Fuente: Propia. Aplicación informática proporcionada por Centro Nacional de Epidemiología.

Comentario: Índice epidémico (I.E.) para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

Población utilizada: Población a 1 de enero de 2014 publicada en la web del Instituto Nacional de Estadística.

Las rúbricas que han experimentado un descenso más importante son Sífilis y Varicela. Las rúbricas que han tenido un ascenso considerable han sido Gripe y Tuberculosis Respiratoria y un ascenso menos destacado Parotiditis y Hepatitis A.

La Hepatitis B se mantiene igual que en el año 2013, solo se da la aparición de dos casos.

SIMCE 2014: LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE INGESA

Tabla 2: **Parásitos y Hongos** declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2014

PARÁSITOS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Ascaris lumbricoides													
BLASTOCYSTIS HOMINIS													
Cryptosporidium													
Echinococcus granulosus			1										
Endolimax nana / H. nana													
Entamoeba													
Enterobius vermicularis													
Giardia													
Toxoplasma gondii													
Trichomona vaginalis		1				2							
HONGOS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Aspergillus													

En comparación con 2013 han disminuído las declaraciones de Trichomona vaginalis y al igual que en el 2013 aparece un caso de Echinococcus granulosus.

Tabla 3: **Bacterias** declaradas por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2014

BACTERIAS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Aeromonas, Plesiomona					1				1				
Bacillus Cereus			1										
Bordetella pertusis			1										
Borrelia burgdorferi	1												
Brucella melitensis													
Campylobacter spp.						1	1						
Clostridium botulinum													
Clostridium tetani													
Corynebacterium diphtheriae													
Coxiella burnetii													
Chlamydia trachomatis	2	1							1		1		
Chlamydophila pneumoniae													
Escherichia coli verotoxigénico						1							
Estreptococo pneumoniae													
Francisella tularensis													
Gardnerella vaginalis													
Haemophilus influenzae													
Legionella													1
Leishmania													
Leptospira													
Listeria monocytogenes													
Micobacterium leprae													
Mycobacterium tuberculosis	5	2	1		3	4	3		8		5	4	
Mycoplasma pneumoniae													
Neisseria gonorrhoeae				1									
Neisseria meningitidis													
Plasmodium													
Rickettsia conorii													
Salmonella spp.				1	1	2	1	2	10	3	1	2	1
Salmonella typhi y S. paratyphi							1						
Shigella	1					1	1				2		1
Shygella dysenteriae													
Streptococcus agalactiae													
Streptococcus pyogenes													
Treponema pallidum				1						4			2
Vibrio cholerae													
Vibrio fluviales													
Vibrio parahaemolyticus													
Yersinia spp													

En comparación con 2013 han aumentado las declaraciones del Borrelia burgdorferi, Chlamydophila y Mycobacterium tuberculosis.

En comparación con 2013 han disminuido las declaraciones de Shigella.

Tabla 4: **Virus** declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2014

VIRUS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Adenovirus				4	6	4	1	1	2	2	2	3	3
Astrovirus			6							2	1		
Dengue													
Enterovirus													
Herpes simple													
Influenza	6	29											4
Rotavirus	8	9	3	3	3		2	2	6	3		2	
VHA	1	2	3		1	1	1			1	1		2
VHB		1											
VHC			4		3				4	4	3	3	1
VHE													
Virus de Epstein Barr	1	6	7	2	3	7	2	3	6	6	5	5	5
Virus de la Fiebre Amarilla													
Virus de la Fiebre del Nilo													
Virus de la parotiditis													
Virus de la polio													
Virus de la rabia													
Virus de la rubéola													
Virus de la Varicela													
Virus del sarampión													
Virus respiratorio sincitial	4	5		1		1							

En comparación con 2013, han disminuido las declaraciones de Rotavirus y Virus Respiratorio Sincitial.

En comparación con 2013 han aumentado las declaraciones de Adenovirus, Astrovirus, Influenza, VHA, VHB, VHC y Virus de Epstein Barr.

VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2014

Tabla 5: Casos de varicela según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2014

Grupos de edad	VARICELAS 2014	TOTAL por SEXO		Antecedentes de Vacunación									
		Hombres	Mujeres	Vacunados		No Vacunados		Desconocido					
				H	M	H	M	H	M				
< 1 año													
1-4 años	8	4	4			4	4						
5-9 años	6	2	4			2	4						
10-14 años	1	1				1							
15-19 años	0												
20-24 años	2		2				2						
25-34 años	1		1				1						
35-44 años	4	1	3			1	3						
45 años y más	1	1				1							
Desconocido													

Tabla 6: Casos de herpes zóster según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2014

Grupos de edad	HERPES ZOSTER	TOTAL por SEXO	
		Hombres	Mujeres
< 1 año			
1-4 años	0		
5-9 años	2	1	1
10-14 años	3	1	2
15-19 años	2	1	1
20-24 años	3	2	1
25-29 años	7	5	2
30-34 años	5	4	1
35-39 años	5		5
40-44 años	11	3	8
45-49 años	12	5	7
50-54 años	14	3	11
55-59 años	13	6	7
60-64 años	8	2	6
>= 65 años	1	1	
Desconocido	33	8	25

Durante el año 2014 se declararon 23 casos de varicela, todos ellos con datos de sexo y antecedentes de vacunación. El 39,13 % de los casos de varicela son varones y el 60,87 % son mujeres; por grupos de edad, el más afectado es el de 1-4 años, seguido por el de 1-4 y 5-9 años; ni un solo caso refiere antecedentes de vacunación.

Los casos de herpes zóster son más frecuentes en mujeres (64,70%); llama la atención el elevado porcentaje en que no figura la edad (27,73 %).

BROTOS DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A) 2014

BROTOS TRANSMITIDOS POR ALIMENTOS

Durante el año 2014 se declararon 2 brotes de toxiinfección alimentaria. Uno con dos casos y otro con ocho.

Las medidas de Salud pública que se llevaron a cabo fueron:

- Se llevaron a cabo tres controles a manipuladores de alimentos de frotis nasal y coprocultivo seriado. De ellos sólo uno dio positivo a St. Aureus nasal.

BROTE DE ERITEMA INFECCIOSO POR PARVOVIRUS HUMANO 2014

Autora:

Cristina Borrás Vallecillo

D.U.E.

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Consejería de Sanidad Consumo y Menores

Ciudad Autónoma de Ceuta

1. DESCRIPCIÓN.

El eritema infeccioso es una enfermedad vírica leve, también conocida como Quinta Enfermedad, se caracteriza por una erupción eritematosa y se presenta de manera esporádica o epidémica, especialmente en los niños. El signo típico es un eritema intenso de las mejillas (aspecto de cara abofetada), que suele acompañarse de una erupción parecida a un encaje en el tronco y las extremidades, dolor de cabeza, fiebre y rinorrea.

2. AGENTE INFECCIOSO.

El parvovirus humano B19, un virus de ADN de 20 a 25 nm perteneciente a la familia Parvoviridae.

3. DISTRIBUCIÓN.

Mundial. El trastorno es común en los niños en edad escolar entre los 5-15 años y se presenta de manera esporádica y epidémica. En las zonas templadas, las epidemias tienden a presentarse en invierno y primavera, con una periodicidad de tres a siete años en una comunidad dada.

4. RESERVORIO

Únicamente se transmite entre humanos.

5. MODO DE TRANSMISIÓN

Se piensa que fundamentalmente por contacto con secreciones infectadas de las vías respiratorias; por ejemplo al toser o estornudar, también por transmisión de la madre al feto y, en ocasiones, por vía parenteral por transfusión de sangre y hemoderivados.

6. PERIODO DE INCUBACIÓN

Variable; de 4 a 20 días.

7. PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD

En las personas que solo presentan erupción, la transmisibilidad es máxima dos semanas antes de que aparezca el exantema, y quizá no sea transmisible una vez que ésta surgió. Las personas con crisis aplásticas pueden contagiar el virus hasta una semana después del comienzo de los síntomas. Los individuos inmunosuprimidos y con infección crónica y anemia grave pueden contagiar la enfermedad durante meses o años.

8. MÉTODOS DE CONTROL

A. Medidas preventivas: La prevención debe ir orientada a las personas inmunodeficientes y embarazadas no inmunes al parvovirus B19 y advertir al personal de salud sobre la importancia de cumplir con las medidas adecuadas de control de la infección. Raramente se dan brotes nosocomiales.

B. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato: notificación a la autoridad sanitaria de salud, es prudente que los niños no acudan a las escuelas o guarderías mientras tengan fiebre, lavado estricto de las manos después del contacto con el paciente, inmunización de los contactos, investigación de los contactos y de la fuente de infección.

C. Medidas en caso de epidemia: durante brotes en escuelas o guarderías hay que informar a las embarazadas y a las personas con anemia o inmunodeficiencias sobre el posible riesgo de contraer y transmitir la infección.

D. Repercusiones en caso de desastre: ninguna

E. Medidas internacionales: ninguna

Descripción de la alerta

Con fecha 21 de abril de 2014 se recibe comunicación de 4 casos de Eritema infeccioso diagnosticados por pediatría del Centro de Salud I del INGESA a la Consejería de Sanidad de Ceuta.

El primer caso aparece el día 26.03.2014 con los siguientes síntomas : enrojecimiento de cara y orejas, extendido al cuerpo al día siguiente con prurito y sin fiebre.

El segundo caso aparece el día 12.04.2014 con los siguientes síntomas: enrojecimiento de cara, extendido al cuerpo al día siguiente sin prurito ni fiebre.

El tercer caso aparece el día 18.04.2014 con los siguiente síntomas: enrojecimiento de cara, al tercer día pasa a piernas y brazos sin prurito ni fiebre.

El cuarto y último caso aparece el día 20.04.2014 con los siguientes síntomas: enrojecimiento de cara y orejas, extendido al cuerpo al día siguiente con mucho prurito y sin fiebre.

Las medidas de Salud Pública que se llevaron a cabo fueron:

- Comunicación del modo de transmisión y los métodos de control a las docentes gestantes de los centros escolares afectados.